Lane Medical Library

Statistische Beiträge

zur

Aetiologie des Diabetes mellitus u. insipidus.

Inaugural-Dissertation

welche

zur Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin und Chirurgie

mit Zustimmung

der medicinischen Facultät

der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

am 25. Juni 1901

nebst den angeführten Thesen

öffentlich verteidigen wird

der Verfasser

Georg Jablotschkoff

aus Russland.

Opponenten:

Dr. med. Libin,
Dr. med. Petroff,
Dr. med. Robinowitsch.

BERLIN

Buchdruckerei J. L. Fernbach,

Friedrich-Strasse 87.

PARENTIBUS.

Die vorliegende Arbeit stellt nur eine statistische Bearbeitung des rohen Materials über die Aetiologie des Diabetes mellitus und insipidus, soviel es sich im Laufe einiger Jahrzehnte in Kranken- und Vorlesungsbüchern der Berliner Universitäts-Poliklinik angesammelt hat.

Die kurzen Notizen in den Krankenbüchern konnten nur Angaben über die Zahl der Diabetiker, über die Bewegung der diabetischen Erkrankungen, über das Geschlecht, Alter und Stand der Kranken darbieten. Die Fragen über die Race, Heredität und mehr speciellen Ursachen der Erkrankungen konnten nicht wegen Fehlens der betreffenden Angaben beantwortet werden.

Die Vorlesungsbücher dagegen gestatten wohl einige andere mehr specielle Fragen der Aetiologie zu beleuchten, fassen aber nur denjenigen Teil der Kranken, die den Zuhörern vorgestellt wurden, und enthalten, den Unterrichts Zwecken gemäss, ausführlichere Angaben.

Es wird darum, schon infolge der Beschaffenheit des zu bearbeitenden Materials, diese Arbeiten mehrere Lücken haben. Dessenungeachtet aber geben eine verhältnissmässig lange Periode der Beobachtung und eine verhältnissmässig grosse Anzahl der Fälle die Möglichkeit, einige interressante Fragen zu beantworten und sie mit den Resultaten der Beobachtungen, die sich schon in der Litteratur befinden zu vergleichen. Ich hoffe darum, dass diese kleine Arbeit nicht vollkommen nutzlos sein wird.

I. Diabetes mellitus.

Die Zahl der Diabetiker, die in der Poliklinik behandelt worden sind, von einem Jahr zum andern aufgeschrieben, beim sorgfältigen Ausschliessen derjenigen, die zum zweiten und mehrere Male notirt sind, giebt folgende Tabelle ab:

Jahr.	Gesamtzahl der Kranken.	Diabetiker.	%
1878.	6447	4	0,06
1879.	8142	3	0,03
1880.	13864	6	0,04
1881.	12754	5	0,04
1882.	17011	7	0,04
1883.	14935	15	0,01
1884.	14460	9	0,07
1885.	14208	12	0,08
1886.	14387	18	0,12
1887.	14145	16	0,1
1888.	13256	12	0,09
1889.	12850	13	0,1
1890.	13498	18	0,13
1891.	13015	29	0,2
1892.	11744	25	0,22
1893.	12670	19	0,14
1894.	12373	35	0,28
1895.	11177	39	0,3
1896.	10666	29	0,3
1897.	10381	34	0,3
1898.	9154	39	0,4
1899.	9330	32	0,34
Summa:	264809	413	0,15%

Diese Tabelle zeigt uns vor allen Dingen die interressante Thatsache, dass, obgleich die Zahl der Kranken, die im Laufe von 22 Jahren die Poliklinik besuchten, unverändert geblieben ist, oder sogar eine gewisse Tendenz sich zu vermindern zeigt, die Zahl der Diabetiker beständig wächst indem sie im Jahre 1880 nur 0,04% ausmachte, im Jahre 1899 hingegen schon 0,34% beträgt, was eine Vermehrung um mehr als 8 mal giebt.

Wenn wir die ersten 2 Jahre (1878, 1879) ohne Beachtung lassen und, um alle zufälligen Schwankungen auszuschliessen, die übrigen 20 Jahre in 2 Jahrzehnte teilen, so erscheint das Bild noch anschaulicher.

Wir sehen dann, dass im ersten Jahrzehnt (1880-1890) unter 141836 Kranken 103 Diabetiker waren, was

0,07% ausmacht, und dass es im Laufe des zweiten Jahrzehntes (1890-1900) unter 107964 Kranken 301 Diabetiker gab, was schon 0,28% ausmacht, d. h. dass im Laufe des zweiten Jahrzehntes die **Gesamtzahl der Kranken** im Vergleich mit dem ersten um 23% abgenommen, dagegen die **Zahl der Diabetiker** um 300% und das Verhältnis der Zahl der Diabetiker zu der Zahl der übrigen Kranken um 400% zugenommen hat.

Wenn wir die Gesamtzahl der Diabetiker auf Männer, Frauen und Kinder zerteilen, erhalten wir folgende Tabelle:

Jahr	Männer			Frauen			Kinder		
	Ges. Zahl d. Kranken	Diab. mell.	%	Ges. Zahl d. Kranken	Diab. mell.	%	Ges. Zahl d. Kranken	Diab mell.	%
1878	3601	4	0,11	—	—	—	2846		
1879	3161	2	0,06	1701	1	0,06	3280		
1880	3309	4	0,12	3808	2	0,05	3547		
1881	3994	4	0,1	4618	1	0,025	4142		
1882	5350	6	0,11	5575	1	0,02	5086		
1883	5943	11	0,2	5209	4	0,08	3787		
1884	6060	5	0,08	4662	4	0,09	3738		
1885	5362	11	0,2	5031	1	0,02	3815		
1886	5580	13	0,24	4862	5	0,1	4005		
1887	4969	9	0,2	5352	7	0,15	3924		
1888	5013	8	0,16	4916	3	0,07	3227	1	0,05
1889	4906	10	0.2	4871	3	0,07	3083		
1890	5484	13	0,3	4617	5	0,12	3397		
1891	5401	22	0,4	4608	6	0,13	3006	1	0,03
1892	4765	19	0,36	3955	6	0,17	3024		
1893	4890	14	0,3	4446	3	0,07	3336	1	0,03
1894	4806	25	0,6	4533	6	0,13	2934	3	0,1
1895	4351	28	0.7	3815	10	0,3	3011	1	0,03
1896	4219	17	0,4	3738	10	0,3	2709	2	0,09
1897	4118	22	0,5	3807	10	0,3	3356	2	0,06
1898	3862	27	0,8	3803	11	0,3	2489	1	0,05
1899	3683	23	0,7	3628	9	0,25	2019		
Sa.	108307	293	0,26	90545	108	0,18	65953	12	0,01

Aus dieser Tabelle können wir ersehen:

1. dass die Männer die Hauptmasse der Erkrankungen ausmachen: unter 413 Diabetikern sind 293 Männer,

d. h. 70% 108 Frauen, d h. 27% und 12 Kinder, d. h. 3 % wo bei unter diesen 7 Mädchen und 5 Knaben sind

2. Dass die Zahl der diabetischen Männer, die im Anfange (1878) nur 0,1% der Gesamtzahl der Kranken beträgt, am Ende bis zu 0,7% (4 auf 3601 im Jahre 1878 und 23 auf 3683 im Jahre 1899) gestiegen ist. Die Zahl der Frauen von 0,06% (1 auf 1701 im Jahre 1879) ist bis zu 0,25% (9 auf 3620 im Jahre 1899) gestiegen und von diabetischen Kindern, die im Laufe der ersten zehn Jahre ganz fehlen, kommen im zweiten Jahrzehnte fast jährlich ein, zwei, drei Fälle vor.

3. dass es im Ganzen während 22 Jahren auf 108307 kranke Männer 293 Diabetiker gab, was 0,26% ausmacht, auf 90545 kranke Frauen 108 d. h. 0,18% und auf 65953 kranke Kinder 12, d. h. 0,01%.

Wenn wir wieder die zu betrachtende Periode auf zwei Jahrzehnte zerteilen und die ersten 2 Jahre ohne Beachtung lassen, so sehen wir, dass:

1. die Männer im ersten Jahrzehnt (1880-1890) auf 50386 Kranken 87 Diabetiker, d. h. 0,17% und im zweiten (1890-1900) auf 51159 Kranken 209 Diabetiker, d. h. 0,4% gegeben haben, d. h. dass sich die Zahl der diabetischen Männer um 220% vermehrt hat.

2. Dass die Frauen im ersten Jahrzehnte auf 48894 kranke 31 Diabetiker (0,07%) und im zweiten auf 39950 kranke 76 Diabetiker (0,19%) gegeben haben, d. h. dass sich die Zahl der diabetischen Frauen um 240% vermehrt hat, wonach es scheinen könnte, dass der Diabetes unter den Frauen verhältnissmässig mehr zunimmt, als unter den Männern. Doch ist der Unterschied jedenfalls nur sehr gering.

Wir sind leider nicht im Stande, die Bewegung der diabetischen Erkrankungen im Laufe der beinahe hundertjährigen Existenz der Berliner Universitäts-Poliklinik zu verfolgen, da aus der älteren Zeit keine Krankenbücher vorhanden sind. Doch scheint es, das Diabetes mellitus früher in der Poliklinik äusserst selten vorkam.

Die ersten Angaben nämlich, die wir besitzen, betreffen die Zeit, als Romberg Director der Poliklinik war, der im Jahre 1846 (klinische Ergebnisse, gesammelt in dem Kön. polik. Institut der Univers.) unter der Rubrik „Diabetes mellitus“ schreibt: „Diese überhaupt seltene Krankheit kam auch in der Poliklinik nur einmal, beim einem 36 jähr. Zuckersieder vor.“ — und im Jahre 1851 — „unter wenigstens 10000 Kranken, welche im Laufe der 5 letzten

Jahre in der Poliklinik behandelt wurden, befanden sich nur 3 an Diab. mell. leidende, ein Umstand, der die Seltenheit dieser traurigen Krankheit in unserer Gegend von neuem bestätigt."

Weitere Angaben können wir den Journalaufzeichnungen der Poliklinik, die von Prof. Senator in Ziemssen'scher Encyclopädie (Diabetes mell.) angeführt sind, entnehmen, woraus man ersehen kann, dass während der Jahre von 1872 bis 1874 (unter dem Directorat von Jos. Meyer) auf 5200 Männern 2 Diabetiker, auf 5490 Weiber 3 und auf 5900 Kindern 1 kamen.

Sodass wir, soweit die vorliegenden Nachrichten gestatten, ungefähr folgendes Bild der Bewegung der diabetischen Erkrankungen im Laufe der letzten 50 Jahre darstellen können:

1846-1851	1	Diabetiker	auf 3330	Kranke.
1872-1874	1	„	„ 2760	„
1880-1890	1	„	„ 1376	„
1890-1900	1	„	„ 362	„

woraus hervorgeht, dass die Zahl der Diabetiker, die die Poliklinik im Laufe von 50 Jahren besucht haben, um mehr als 10 mal zugenommen hat.

Es liessen sich schon seit längerer Zeit in der Litteratur vereinzelte Stimmen hören, dass die Zahl der diabetischen Erkrankungen fortwährend zunehmen soll. So schreibt noch im Jahre 1874 Leudet (Clin. med. de l'Hóp. de Dieu de Rouen), dass „le diabète sucré, depuis qu'il est mieux connu et plus exactement diagnostiqué prend rang au nombre des affections fréquentes comme le demontre l'observation de medecins français et étrangers."

Lépine, Senator und Ebstein haben sich auch mehrmals in dem Sinne ausgesprochen, dass der Diabetes gegenwärtig öfter als früher vorkommt. Bis zur allerletzten Zeit fehlten aber die statistischen Angaben, welche diese Frage, wenn auch teilweise aufzuklären gestatten könnten. Es wurde allerdings der erste Versuch einer solchen Statistik noch vor 30 Jahren von H. Betz pract. Arzt in Heilbronn unternommen, er hatte aber keinen nennenswerten Erfolg, und einige statistische Materialien betreffs der Progression der diabetischen Erkrankungen erschienen nur in den letzten Jahren und wurden von Hare, Lépine und Caroë mitgetheilt. Hare (The increasing frequenz of diab. mell., The Medical News, 1797, Juni) konnte auf Grund der Krankenbücher das folgende Bild

der Bewegung der diabetischen Erkrankungen in St. Bartholomew's Hospital in London darstellen:

Jahr	Gesamtzahl d. Kranken.	Diabetiker.	%
1860-69	38568	71	0,2
1870-79	23983	139	0,5
1880-89	26698	197	0,7
1890-94	12623	111	0,9

welches zeigt, dass

1. der Diabetes unter den Kranken jenes Hospitals überhaupt etwa 3 mal öfter vorkam, als in der Berliner Poliklinik und

2. dass die Zahl der Diabetiker im Laufe von 30 Jahren mehr als um 3 mal und ihr Verhältnis zur Zahl der anderen Kranken mehr als um 4 mal zugenommen hat.

Wir haben keine weiteren Materialien über die Bewegung der Diabetiker unter den Lebenden, es befinden sich aber in den Artikeln der erwähnten Autoren sehr intressante Angaben, die eine fortwährende Zunahme der Sterblichkeit an Diabetes zeigen.

Derselbe Prof. Hare führt auch in seinem Artikel die Sterblichkeitsstatistik in den Vereinigten Staaten an, aus welcher man ersehen kann, dass es auf 100000 Todesfälle auf Diabetes mell.

im Jahre	1860	72	(0,07%)
	1870	98	(0,09%)
	1880	170	(0,17%)
	1890	191	(0,19%)

kam.

Soundby (Lectures on renal and urinary diseases) führt an, dass, während in der Periode von 1851-1860 in England 4546 an Diabetes gestorben, sind in der Periode von 1884-1893 schon 17794 Sterbefälle an Diabetes aufgeschrieben worden, was eine Zunahme von mehr wie von 4 mal giebt.

Prof. Lépine (sur la distrib. geograph. du diabète, Revue de Med. 1895) giebt auf Grund der Statistik von M. Jaques Bertillon die Angaben über die Grösse der Sterblichkeit an Diabetes in Paris. Diese Angaben zeigen, dass es auf 100000 Einwohner an Diabetes jährlich

im Jahre	1865-1873	2-3
	1874-1877	4
	1878-1883	6-7
	1884	9

	1885-1886	11
	1887-1892	12-13

starben.

Dasselbe berichtet Dr. Caroë (Mortalité par diabete en Danemark. Rev. de Med. 1896) über Dänemark. Es starben jährlich in Copenhagen an Diabetes auf 100000 Einwohner

im Jahre	1860-1869	3
	1870-1874	5
	1880-1884	5
	1885-1889	8
	1890-1894	8

Es hat also, allen übereinstimmenden Angaben gemäss, die Sterblichkeit an Diabetes im Laufe der letzten 30 Jahre in den Vereinigten Staaten und Copenhagen um $2^1/_2$ mal, in England um 4 mal und in Paris um 6 mal zugenommen.

Nun kann man gewiss nicht die Ungenauigkeit der Statistik überhaupt und der diabetischen Statistik insbesondere in Abrede stellen. Es ist möglich, dass in den letzten Jahren infolge der verbesserten Diagnose unter den Diabetikern z. B. die Personen gezählt wurden, die an diabetischer Schwindsucht gestorben sind, während man sie früher vielleicht unter die gewöhnlichen Phtisiker unterbrachte.

Trotzdem nehmen Prof. Lépine, Bertillon, Hare, Caroë und viele andere als sicher an, dass die Zahl der diabetischen Erkrankungen zunimmt, und das die diabetische Sterblichkeit wächst, auch wenn man berücksichtigt, dass der Diabetes jetzt früher erkannt und besser behandelt wird.

Was ist die Ursache dieser fortwährenden Progression, die in allen europäischen Städten zu existiren scheint? Mit der selben Frage schliesst seinen Artikel auch Prof. Lépine und fügt als Antwort hinzu, dass er glücklich wäre, darüber Aufklärungen zu bekommen.

Ich will gewiss nicht darüber irgend welche Aufklärungen geben, Aufklärungen, die, bei dem Dunkel, dass in vielen Beziehungen die Aetiologie des Diabetes umhüllt, nicht aus dem Gebiete der unbestimmtesten Vermuthungen herauskommen könnten

Ich will nur, bevor ich wieder zu den Krankenbüchern zurückkehre, alle zur Zeit bekannte aetiologische Momente besichtigen und zu bestimmen versuchen, welche von ihnen vielleicht die Schuld an dieser Progression der diabetischen Erkrankungen tragen könnte.

Als solche Momente gelten von jeher in der Litteratur die folgenden:

1. Race. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Mitglieder einiger Racen, besonders der semitischen, eine besondere Empfindlichkeit der Diabetes gegenüber zeigen. V. Noorden fand, indem er nicht nur die Religion, sondern auch die Abstammung in Betracht gezogen hat, unter 333 Diabetikern 154 Juden, was einen kolossalen Procentsatz 46.5% giebt. Auch Prof. Senator ist derselben Meinung, die auch von vielen Anderen getheilt wird.

2. Heredität. Diabetes betrifft oft blutsverwandte Personen, wobei es sich nicht nur um die directen Nachkommen von Diabetikern handelt, sondern auch um entfernte Verwandte.

Besonders interessant ist in dieser Beziehung die Angabe von Schmitz (Berl. klin. Wochenschrift, 1891, Nr. 27), der unter 2115 Kranken in 998 Fällen d. h. in 47% Heridität feststellen konnte.

Der Schmitz'sche Artikel wirft ausserdem ein ganz besonderes Licht auf den Character dieser Heredität Er fand nämlich, dass unter diesen 998 Fällen des erblichen Diabetes in 429 Fällen (20% der Gesamtzahl) in den Familien der Kranken schwere Psychose besonders tiefe Melancholie, die oft zum Selbstmord führte, vorkamen.

In den Familien der weiteren 263 Kranken (12%) kamen keine Fälle von Diabetes, wohl aber einige Fälle des Irrsinns, besonders Tiefsinns und, als Folge davon, Selbstmord vor.

Unter den Verwandten der übrigen Diabetiker waren weiter mehrere Fälle von Morphinismus, Trunksucht, Onanie, viele hatten sonderbare Charactereigenschaften, die sie für Sonderlinge gelten liessen.

Auf Grund dieser Ergebnisse, nimmt Schmitz ein neues aetiologisches Moment an, das allerdings vollkommen unaufgeklärt bleibt, — die diabetische Disposition, — welche seiner Meinung nach die Hauptrolle bei Entstehung des idiopathischen Diabetes spielen solle, und welche allein vererbt werde, — ein Begriff, der, so viel sich aus dem Artikel schliessen lässt, sich fast ganz mit dem, was man gewöhnlich Entartung nennt, zu decken scheint.

3. Geschlecht und Alter. Diabetes kommt bei den Männern öfter vor, als bei den Frauen und im mittleren Alter bedeutend öfter, als im jugendlichen und hohen.

4. Nahrung. Diabetes wird hauptsächlich für die Krankheit der wohlhabenden Klassen gehalten und einige Autoren (Külz) versuchen die Häufigkeit der diabetischen Erkrankungen unter den Juden durch ihre verhältnismässige Wohlhabenheit und Neigung zur üppigen Lebensweise zu erklären.

Anderseits, nach der Meinung der Anderen, soll Entstehung der Krankheit oft mit zu reichlichem Genuss der Kohlehydrate in Zusammenhang stehen (Cantanie), und endlich Strümpel ist geneigt, Glycosurie in Abhängigkeit von zu reichlichen Biergenuss zu stellen.

5. Aufenthaltsort. Es ist bekannt, dass in einigen Ländern, z. B. Russland, Nord Deutschland, Diabetes äusserst selten beobachtet wird, während er in anderen verhältnismässig oft vorkommt. So ist Diabetes eine alltägliche Krankheit in Ost-Indien und Schweden; an der Riviera di Ponente, in Malta und Süd-Italien haust er unter der Bevölkerung ebenso heftig wie bei uns Tuberkulose. (Cantani).

6. Beschäftigung. Es scheinen besonders zur diabetischen Erkrankung die Beschäftigungen zu disponiren, die mit einer erschöpfenden geistigen Arbeit und psychischen Aufregung verknüpft sind. Es befinden sich unter den Diabetikern auffallend viel Gelehrte, Poeten, Musiker, Lehrer, Staatsmänner, und Worms (Sem. med., 1895) behauptet, dass alle geistig stark arbeitende und wenig zur körperlichen Bewegung gelangende Männer in Paris mehr oder weniger an Glycosurie leiden.

7. Krankheiten des Nervensystems. Ein enger Zusammenhang zwischen Diabetes und Erkrankungen des Nervensystems wird von Allen anerkannt, sodass Senator und nach ihm andere Autoren eine besondere Form der Diabetes als neurogene bezeichnet haben. So konnte z. B. Frerichs fast bei einer Hälfte der von ihm untersuchten Kranken die Abhängigkeit des Diabetes von den Nervenkrankheiten feststellen und, obwohl die neueren Autoren (Schmitz, v. Noorden, Külz, Naunyn und besonders Leo) sich in dieser Beziehung bedeutend zurückhaltender ausdrücken, so wird die Möglichkeit des Zusammenhangs der Glycosurie, wie eines chronischen Leidens, mit den spinalen und besonders cerebralen Erkrankungen des Nervensystems auch von ihnen erkannt.

Unter den functionellen Neurosen steht die Neurasthie und besonders ihre Unterform, traumatische Neurose, oben an, die Hysterie weit zurück (v. Noorden, Zuckerkrankheit).

8. Psychische Einflüsse. Nervöse Menschen, die eine grosse seelige Regsamkeit besitzen, scheinen mehr dem Diabetes zuzuneigen, als pfegmatische Naturen. In einigen ausgezeichnet beobachteten Fällen folgte ein unerwartetes Hervortreten der Krankheit einem plötzlichen Schreck, Freude und anderen Erschütterungen des seelischen Gleichgewichts. (v. Noorden ib. s. 45).

9. Verschiedene Krankheiten, so wie Erkrankungen des Pancreas, Gicht, Fettsucht, Influenza und andere Infectionskrankheiten, Lues, Magendarmkrankheiten, Arteriosclerose, Krankheiten der Leber etc. sollen auf die Entstehung des Diabetes einen Einfluss haben können, obwohl die Zahl dieser Fälle im Vergleich mit der Gesammtzahl der Diabetiker ziemlich unbedeutend sein soll (Leo, Wesen und Ursache der Zuckerkrankheit).

10. Infection durch ein pathogenes Agent, der bei Diabetes im Blute circuliren soll, was in letzter Zeit Prof. Leo zu beweisen versucht und was, seiner Meinung nach, durch die in der Litteratur von jeher bekannten Fälle des Diabetes bei Eheleuten und Hausgenossen und besonders durch Diabetes acutus bestätigt wird.

11. In seltenen Fällen Erkältungen und Durchnässungen. (Senator).

Das ist alles, was gegenwärtig von der Aetiologie des Diabetes mellitus bekannt ist. Es wäre unmöglich, sich an irgend einem dieser Momente aufzuhalten und ihm bestimmt die Schuld der Vermehrung der diabetischen Fälle zuzuschreiben.

Mann kann aber, rein logisch verfahrend, zum folgenden Schluss kommen: da alle diese Momente in jedem gegebenen Zeitabschnitt wirkten und wirken, so können eine besondere Rolle in der Verbreitung des Diabetes nur diejenigen von ihnen spielen, die eine Tendenz zeigen, sich zu verstärken und in diesem Maasse auf die Vermehrung der Krankheit Einfluss auszuüben.

Race, Aufenthalt, Geschlecht, Alter und Infection erscheinen in diesem Zeitraum als unbewegliche Factoren, deren Einfluss merklich weder stärker, noch schwächer zur Geltung kommen kann.

Als bewegliche Factoren können nur Nahrung, Beschäftigung, Krankheiten des Nervensystems, andere Krankheiten und teilweise die Schmitz'sche diabetische Disposition angenommen werden und, wenn sich die diabetischen Erkrankungen in der That vermehrt haben, so könnte

das also in Abhängigkeit von diesen Factoren geschehen sein.

Um die Frage zu beantworten, ob und in wie fern sich diese Momente verändert haben, sind Angaben erforderlich, die zur Zeit unmöglich zu sammeln sind. Jedenfalls ist aber vom theoretischen Standpunkte unstreitbar, dass

a.) die Wohlhabenheit und demgemäss die Ernährung der Berliner Bevölkerung sich im Vergleich mit den früheren Zeiten gebessert hat, sodass, wenn sich die Bedingungen für das Vorkommen des Diabetes früher nur in verhältnissmässig höheren Klassen fanden, sie jetzt, mit der Hebung der Wohlhabenheit, so zu sagen, eine Stufe niedriger hinunterstiegen und dementsprechend einen weiteren Kreis umfassen und

b.) ebenso als einfache Nervosität, als auch organische Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks, der peripherischen Nerven, verschiedene Tramen, traumatische Neurosen, psychische Veränderungen, Gemütskrankheiten und, weiter, syphilitische Erkrankungen in grosser Progression zu wachsen scheinen und gewiss besonders ausgesprochen und heftig in solchen Centren des geistigen und industriellen Kampfes, wie Berlin, zur Geltung kommen.

Es wäre eigentlich garnicht schwer, die Frage über die Ursachen der Diabetesvermehrung zu entscheiden. Es wäre dazu erforderlich, zu verfolgen, welche Gruppen von aetiologischen Momenten sich unter den Diabetikern der Poliklinik im Laufe von 30 Jahren immer häufiger vorzukommen die Tendenz zeigten.

Leider ist das aber unmöglich, da die Krankenjournale in dieser Beziehung keine ausreichende Auskunft geben.

Wie es aus den Vorlesungsbüchern zu ersehen ist, wurden den Zuhörern im Laufe von 31 Jahren, d. h. 62 Semestern, 218 Fälle des Diabetes mellitus demonstrirt, d. h. im Durchschnitt je 4 Fälle im Laufe jedes Semesters.

In vielen Fällen wird die Aetiologie garnicht erwähnt, da es wahrscheinlich unmöglich war, darüber etwas Bestimmtes zu ermitteln, und nur in 79 Fällen d. h. 37% der Gesamtzahl finden sich mehr oder weniger bestimmte Angaben über die Ursachen der Krankheit.

Diese 79 Fälle verteilen sich nach Geschlecht folgendermassen:

Männer	42	(51%)
Frauen	30	(39%)
Kinder	7	(10%)

Nach den aetiologischen Momenten können die 79 Fälle auf folgende Kategorien verteilt werden:

1. Diabetes infolge der Krankheiten des Nervensystems,
2. infolge der psychischen Erschütterung,
3. infolge der Geburt,
4. infolge der Heridität,
5. infolge der Syphilis,
6. infolge der Krankheiten des Pancreas,
7 infolge der verschiedenen anderen Krankheiten.

I. Die Erkrankheiten an Diabetes infolge der Krankheiten des Nervensystems stehen an der Spitze der übrigen Erkrankungen. Aus 73 Fällen kommen auf ihre Kosten 38, d. h. 48%. Diese 38 Fälle zerfallen ihrerseits auf folgende Gruppen:

a.) organische Erkrankungen des Nervensystems. 2 Fälle:

Jahr 1870, Mann, 57 Jahre alt, Diabetes im Laufe eines Jahres. Tabes dorsalis.

Jahr 1897, Mann, 68 Jahr alt. Tabes dorsalis.

Ausserdem 2 Fälle, wo unaufgeklärt bleibt, ob die Erkrankung des Nervensystems Ursache, oder Folge des Diabetes ist:

Jahr 1890, Frau, 51 Jahre alt. Neuritis.

Jahr 1899, Mann, 44 Jahre alt, Neuralgia ischiadica. Hierher gehört auch wahrscheinlich der Fall vom Jahre 1875, Frau, 60 Jahre alt, die mit dem Diabetes an Taubsein und Parastesien der Beine litt.

b.) Functionelle Erkrankungen des Nervensystems und Nervosität.

1877, Frau, 28 Jahre alt. Dem Erscheinen des Zuckers im Harn kamen heftige Kopfschwindel zuvor.

1881, Mann, 54 Jahr alt. Litt längere Zeit an heftigen Kopfschmerzen, nachher erkrankte an Diabetes mellitus, der sich mit Diabetes insipidus abwechselte.

1881, Mann, 39 Jahre alt. Vor Diabeteserkrankung litt an Hallucinationen. Ausserdem grosse sexuelle Excesse.

1893. Mann, 65 Jahre alt. Nervöse Erregbarkeit.

1893. Knabe, 12 Jahre alt. Erscheinungen der Nervosität. Mutter ist geisteskrank

1898. Mann, 47 Jahre alt. Gemütskrank.

1898. Mann; 66 Jahre alt. Hallucinationen.

1898. Frau, 51 Jahre alt, leidet an nervösen Erscheinungen, Reissen im Kopf. Bruder ist geisteskrank.

c.) Erschöpfung des Nervensystems.

1881. Mann, 30 Jahre alt. Vor der Erkrankung grosse sexuelle Excesse.

1881. Knabe, 14 Jahre alt. Vor der Erkrankung Onanie.

1882. Frau, 31 Jahre alt. War einige Monate vor der Erkrankung Wärterin in gynäkologischer Klinik, hatte sehr anstrengende Pflichten und schlief während dieser Zeit fast garnicht.

1895, Knabe, 13 Jahre alt. Ermüdete sich sehr nach der Aussage der Mutter in der Schule. Anfangs Abmagerung, dann heftiger Hunger, Durst und Zucker im Harn.

d.) Trauma. 13 Fälle, d. h. 15% der Gesamtzahl. Darunter 2 Fälle von Kopftrauma.

1873 Knabe, 11 Jahre alt. Ist auf den Kopf gefallen. Ausserdem Ueberanstrengung in der Schule.

1890. Mann, 53 Jahre alt. Ist vor einem halben Jahre auf den Hinterkopf gefallen.

1892. Frau, 42 Jahre alt. Ist auf den Hinterkopf gefallen, seitdem Druckgefühl im Kopf, Schwindel; weiter Abmagerung, Durst und Zucker im Harn.

1893, Mann, 51 Jahre alt. Zahlreiche Körperverletzungen, ausserdem vor einem Jahr ein heftiger Schlag auf den Leib.

1898, Mann, 53 Jahre alt. Vor 2 Jahren auf den Hinterkopf so stark gefallen, dass er das Bewusstsein verloren hat. Bald darauf Polyrie. Im folgenden Jahre wieder ein Fall auf den Kopf, worauf im Harn Zucker erschien.

e.) Wunden und Verletzungen der anderen Körperteile.

5 Fälle.

1890, Mann, 18 Jahre alt. Fing an Durst, Hunger und Mattigkeit nach einem Revolverschuss in's Herzgebiet zu fühlen.

1893, Mann, 34 Jahre alt. Nach einer Fusswunde während eines Aufenthaltes in der chirurgischen Klinik wurde im Harn Zucker entdeckt.

1866, Frau, 60 Jahre alt. Vor 6 Jahren ein Blitzschlag.

1897, Mann, 52 Jahre alt. Ist vor 2 Jahren die Treppe hinunter gefallen und hat Oberschenkelbruch bekommen. Bald darauf erschien Zucker im Harn.

1897, Mann 40 Jahre alt. Vor 2 Jahren eine Fusswunde.

f, Laparotomie. 3 Fälle.

1895, Frau, 43 Jahre alt. Wurde vor 2 Jahren laparotomirt. Seitdem Diabetes.

1895, Frau, 51 Jahre alt. Wurde in einem Jahre in Folge des Uterus myoms operiert.

1896, Frau, 34 Jahre alt. Vor 2 Jahren Laparotomie. Bald darauf Hunger, Durst. Mattigkeit und Zucker im Harn.

II. Diabetes in Folge der psychischen Erschütterungen.

1875, Frau, 67 Jahre alt. Vor 2 Jahren Polydipsie und Polyrie, die, nach dem Aussagen der Patientin nach einigen Monaten verschwanden. 15 Jahre Ruhe, nachher derselbe Zustand, der wieder einige Zeit dauerte. In der letzten Zeit nach einer psychischen Erschütterung wieder Polydipsie, Polyrie und Zucker im Harn.

1876, Frau, 22 Jahre alt. Hatte vor 4 Jahren eine heftige psysische Erschütterung und seitdem melancholische Ideen und Gefühl der aufsteigenden Hitze. Vor einem Jahre erlebte eine neue Erschütterung und seitdem fühlt heftigen Hunger, Durst, Mattigkeit und Zucker im Harn.

1876, Frau, 46 Jahre alt. Diabetes nach einem heftigen Kummer.

1879, Frau, 45 Jahre alt. Krankheit nach einem heftigen Aerger.

1876, Frau, 46 J. a Diabetes nach einem heftigen Kummer.

1879, Frau, 45 J. a. Kranheit nach einem heftigen Aerger.

1883, Mann, 42 J. a. Ein Jahr vor dem Beginn der Krankheit ein heftiger Schreck.

1883, Mann, 39 J. a. Erlebte während der Seefahrt einen Schiffbruch, wonach an Diabetes erkrankte.

1886, Frau 43 J. a. Einige Monate vor dem Beginn der Krankheit eine sehr heftige nervöse Erschütterung.

1886, Mann, 61 J. a. Diabetes nach einer heftigen psychischen Erschütterung.

III. Diabetes nach der Geburt. 5 Fälle.

1873, Frau, 36 J. a. Hat vor einem Jahr ein gesundes Kind geboren. Während des Wochenbettes viel Aerger, nach einigen Monaten Diabetes.

1878, Frau, 25 J. a. Hunger, Durst, Mattigkeit und zuckerhaltiger Urin erschienen nach dem Wochenbett.

1893, Frau, 41 J. a. Hatte vor einem Vierteljahr einen Abort, nachher anfangs Mangel des Appetits und heftiger Durst, später heftiger Appetit, Durst und Zucker im Harn.

1893, Frau, 35 J. a. Vor 3 Jahren ein Wochenbettfieber, seitdem grosse Nervosität. Vor 8 Wochen Hunger, Durst und Zucker im Harn.

1898, Frau, 29 J. a. Während 8 Wochen, seitdem sie schwanger ist, klagt sie über Durst und starkes Urinlassen. Im Urin Zucker. Zweite Schwangerschaft, die erste normal. Ausserdem Husten, Nachtschweisse, in Kindheit Scrophulose.

IV. Heredität. Im Ganzen sind nur 14 Fälle (17%) notirt. In 6 Fällen findet sich nur einfache Notiz: — Heredität —, näher ist sie in 8 Fällen definirt, nämlich:

1881, Frau, 56 J. a. Die Schwester ist an Diabetes gestorben.

1893, Frau, 29 J. a. Die Schwester ist an Diabetes gestorben.

1895, Mann, 63 J. a. Der Vater ist an Zuckerkrankheit gestorben.

1896, Mann, 60 J. a. Der Vater ist infolge der Fussgangrän gestorben.

1867, Frau, 37 J. a. Mutter hatte Diabetes.

1897, Frau, 48 J. a. Die Mutter leidet an Diabetes.

1898, Mann 66 J. a. In der Familie sind schon Diabetesfälle vorgekommen.

1898, Frau, 53 J. a. Cousine des Vaters starb mit 61 Jahren an Diabetes.

V. Diabetes nach Syphilis. 5 Fälle.

1883, Mann, 67 J. a. Vor 15 Jahren eine syphilitische Infection.

1893, Mann, 48 J. a. Früher Gonorrhoë und Lues. Drei Jahre nachher die Erkrankung.

1894, Mann, 57 J. a. Lues.

1895, Mann, 56 J. a. Vor 20 Jahren Lues.

1898, Mann 38 J. a. Diabetes seit $1^1/_2$ Jahren. Vor 7 Jahren eine luetische Infection.

VI. Diabetes nach verschiedenen Krankheiten. 14 Fälle.

Darunter 2 Fälle nach Infectionskrankheiten.

1879, Frau, 43 J. a. Vor 2 Jahren Typhus, im nächsten Jahr Gallensteinkolik.

1890, Mann, 41 J. a. Vor einem Jahre Influenza.

3 Fälle nach den Magendarmkrankheiten.

1883, Mann 54 J.a. Seit Jahren Magenbeschwerden mit krampfartigen Schmerzen und Verstopfung. Zeitweise Ohnmachtsanfälle.

1891, Frau, 55 J. a. Seit 7 Jahren magenkrank. Bricht Speisen aus.

1891, Frau, 61 J. a. Hatte früher Magenkrämpfe.

1 Fall mit vorhergehendem Ren mobilis.

1895, Frau, 37 J. a.

1 Fall mit vorhergehender Gicht.

1897, Mann, 63 J. a. Seit 15 Jahren Gicht.

2 Fälle nach den Gefässerkrankungen.

1897, Mann, 63 J. a. Arteriosclerose. Neghritis interstitialis.

1898, Mann, 65 J. a. Arteriosclerose. Neghritis insertit. Diabetes seit 12 Jahren.

1 Fall auf dem Boden der Lebererkrankungen

1871, Mann, 27 J. a. Vor neun Jahren ein heftiger Icterus.

2 Fälle mit einem Tumor pancreatis.

1898, Mann, 58 J. a. Tumor pancreatis.

1898, Mann, 44 J. a. Tumor pancreatis.

2 Fälle Fettsucht:

1882, Frau, 40 J. a.

1895, Frau, 46 J. a.

Ausserdem finden sich in denVorlesungsbücher 2 Fälle, die aethiologisch in keine der oben angeführten Rubriken hineinpassen.

1 Fall von Diabetes nach der Erkältung.

1895, Fräulein, 25 J. a. Plötzliches Auftreten der Krankheit nach einer starken Erkältung, nachdem die Patientin bei kaltem Wetter mit blossen Füssen gearbeitet hatte.

Und der zweite Fall, den man vielleicht durch Uebertragung könnte erklären wollen.

1874, drei Kinder derselben Eltern, (Alter nicht angegeben), die an Diabetes leiden. Eltern und übrige Geschwister gesund.

Es können die Ursachen der diabetischen Erkrankungen also in folgender Tabelle zusammengefasst werden:

1.	Erkrankungen des Nervensystems	17 Fälle
2.	Trauma	13 „
3.	Psych. Erschütterungen	8 „
4.	Geburt	5 „
5.	Heredität	14 „
6.	Syphilis	5 „
7.	Verschiedene Krankheiten	10 „
8.	Tumor pancreatis	2 „
9.	Fettsucht	3 „
10.	Erkältung	1 „
11.	Infection (?)	1 „

Es ist leider fast vollkommen unmöglich, zu verfolgen, welcher von detiologischen Momenten im Laufe der Periode, die wir untersuchen, im verstärkten Maasse wirkte, vor allen Dingen, weil die Zahl der Fälle zu beschränkt ist, um irgend welche Schlüsse zu rechtfertigen.

Wenn wir, dessen ungeachtet, die ganze Zeit in zwei Abschnitte zu je 15 Jahren einteilen, so können wir ein vielleicht in einigen Hinsichten interessantes Resultat erzielen:

Ursache d. Erkrank.	1870-1886. Zahl der Fälle.	1887-1900. Zahl der Fälle.
Erkr. d. Nerv. Syst.	8	9
Trauma	3	10
Psych. Erschütterung	8	—
Heredität	4	10
Geburt	2	3
Syphilis	1	4
Verschiedene Krankheiten	4	6
Tumor pancreatis		5
Fettsucht		2
Erkältung	1	
Infection	1	
	32	45

Ich wiederhole, dass es unmöglich ist, irgendwelche Schlussfolgerungen aus dieser Tabelle zu ziehen, man muss aber jedenfalls hervorheben, dass

1. die Erkrankungen des Nervensystems im Laufe der beiden Perioden fasst gleichmässig gewirkt haben,

2. die psychischen Erschütterungen, die in erster Periode 8 mal als Ursache des Diabetes notirt worden sind, in der zweiten garnicht vorkommen,

3. umgekehrt, das Trauma, welches in erster Periode nur 3 mal vorgekommen ist, in der zweiten schon 10 mal erscheint und fast 25% aller Fälle ausmacht,

4. Syphilis, die in erster Periode nur 1 mal notirt ist, in der zweiten schon 4 mal erscheint, und

5. Heridität, indem sie in erster Periode nur 4 mal erscheint, in der zweiten 10 mal notirt ist und auch fast 25% aller Fälle ausmacht.

Da der letzte Umstand nur durch grössere Aufmerksamkeit nach dieser Richtung hin seitens der untersuchenden Aerzte erklärt werden kann, weil der Natur der Sache gemäss, die Heredität immer dieselbe Rolle spielen muss, so ist man, so viel es überhaupt das schwankende Fundament gestattet, vielleicht berechtigt anzuerkennen, dass in unserem Falle das Gros der Vermehrung der diabetischen Fälle auf Kosten der traumatischen Diabetes fällt, wobei man nicht vergessen muss, dass die Poliklinik sehr mit der niedrigeren, schwer arbeitenden Klasse der Bevölkerung zu thun hat.

Es bleibt uns noch übrig, die Aufzeichnungen der Poliklinik betreffs der Beschäftigung und des Alters der Diabetiker zu bearbeiten.

Nach dem Stande und der Beschäftigung vertheilen sich 293 Diabetiker — Männer — folgender Weise:

Kaufleute und Handelsleute	43	15 %
Arbeiter	15	5 %
Schlosser	13	4,8%
Tischler	13	4,8%
Schutzleute	11	3,9%
Schneider	10	3,8%
Postbeamte	9	3,5%
Schuhmacher	7	2,4%
Bäcker	7	2,4%
Schänkwirte	6	2,2%
Eisenbahnbeamte	5	1,9%
Kellner	5	1,9%
Schmiede	4	1,5%
Maler	4	1,5%
Conditoren	3	1 %

und andere, die je 3, je 2 und je 1 Erkrankungen geliefert haben.

Das Maximum der Erkrankungen (15%) haben die Kaufleute ergeben, was wahrscheinlich durch die verhältnismässige Wohlhabenheit und die Atmosphäre der ner-

vösen Austrengung, in der sie leben, zu erklären ist. Andere Autoren haben bedeutend mehr (30%) Kaufleute unter ihren Kranken gefunden, was wahrscheinlich von der Gesellschaftsschicht abhängt, aus der sich ihre Kranken rekrutiren. In der Poliklinik, wohin sich hauptsächlich ärmere Bevölkerung wendet, sind die Kaufleute nicht so zahlreich, wie in der privaten Praxis.

Darauf folgen Arbeiter, die, wenn man in Betracht zieht, dass sie einen bedeutenden Teil der Bevölkerung ausmachen, eine verhältnismässig kleine Zahl der Erkrankungen (5%) zu geben scheinen, weiter Schlosser, Tischler, Schutzleute, Schneider, Postbeamte u. s. w.

Auffallend ist eine verhältnismässig hohe Zahl der Erkrankungen unter Schutzleuten, die 11 Fälle (3,9%) gegeben haben, d. h. fast ebenso viel, wie Arbeiter, obwohl ihre Anzahl im Vergleich mit der Anzahl der Arbeiter äusserst unbedeutend ist.

Die Frauen verteilen sich folgenderweise:

Wittwen	26	23 %
Arbeiterinnen	19	17 %
Tischlerfrauen	7	6 %
Schneiderfrauen	6	5,6%
Kaufmannfrauen	5	4 %
Schlosserfrauen	4	3,7%

und andere 2 die je 1 Erkrankung gegeben haben.

An der Spitze stehen die Wittwen, die allein fast ein Viertel aller weiblichen Erkrankungen ausmachen, was sich wahrscheinlich teilweise durch Gemüthsbewegungen oder durch ihr Alter erklären lässt. (nur 2 sind 33 und 28 Jahr alt, die übrigen 24 zählen von 51 bis 70 Jahre), dann folgen Arbeiterinnen, die 17% ausmachen, eine ziemlich auffallende Thatsache, wenn man in Betrachtung zieht, dass unter den Männern die Arbeiter nur 5% Erkrankungen abgeben.

Nach dem Alter verteilen sich die Kranken folgenderweise:

Alter	Männer		Frauen		Alter	Kinder	
15-20	8	2,5%	3	2,4%	1-5	—	
20-30	28	9 %	6	5,5%	5-10	4	33,5%
30-40	61	20 %	13	12,3%	10-15	8	66,5%
40-50	83	29 %	18	16,6%			
50-60	79	26 %	46	42,5%			
60-70	35	12 %	19	17,6%			
70-80	5	1,5%	3	2,7%			

Die Männer ergeben die grösste Zahl der Erkrankungen im Alter von 40-50 Jahren (29%), Es folgt darauf das Alter von 50-60 Jahren (26%) und von 30-40 (20%), sodass diese drei Jahrzehnte allein 75% und die übrigen nur 25% der Erkrankungen geben.

Die Bewegung der Erkrankungen unter den Frauen stellt eine ziemlich interessante Erscheinung dar: anfangs steigt die Zahl der Erkrankungen gleichmässig bis zum Alter von 50 Jahren und giebt für die Alter von 30-40 und 40-50 einen fast gleichen Procentsatz (12,3 und 16,6), dann macht sie dem Alter von 50-60 gegenüber einen Sprung, indem sie auf einmal fast eine Hälfte (42,5%) aller Erkrankungen ausmacht und sinkt darauf ebenso schnell im Alter von 50-60 bis 17,6% und von 70-80 bis 2,7%

Diese schnelle Erhöhung der Erkrankungen im Alter von 50-60 scheint nur durch den von einigen Aerzten (Bouchard und Lecorché) beobachteten Umstand erklärt werden zu können, dass Diabetes bei den Frauen während des Klimateriums überhaupt oft vorkommt.

Die Krankenbücher gestatten uns noch eine Frage, die bis jetzt in der Litteratur fast garnicht erörtert worden ist, zu beantworten, nämlich, ob die Diabeteserkrankungen in irgend einem Zusammenhange mit den Jahrzeiten stehen.

Prof. Senator glaubte beobachtet zu haben, dass die Zahl der sich meldenden Diabetiker während der heissen Sommermonate zunehme und hat mir vorgeschlagen, auch diesen Punkt zu prüfen.

Die Gruppirung der Kranken in den Monaten scheint diese Vermuthung zu bestätigen.

Die Bewegung der Diabetiker in der Abhängigkeit von den Jahreszeiten zeigt die folgende Tabelle:

Monat	Jan.	Feb.	Mrz.	Apr.	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec
1878	1	1				1						
1879			1		1						2	
1880	1					1	1			1	1	1
1881						1	2	2				
1882	1	1		1			1		1	1	1	
1883	1		4	2	3	3	1	1			1	1
1884	3		1	1	2				2			
1885	2	2	1					1	3	1	2	
1886	1	1	1	1	1		2	2	5	2	1	2
1887		2		2	1	4	2	3				
1888			1	2	3		1			1	3	2
1889	1	2		1	2		1	2	1	3		1
1890	1		1	1	3	1	1	4	1	3	2	1
1891		3	5	3	3	2	3	1		3	2	2
1892	4	4	1	2		1	2	3	5	2	2	1
1893		2		1	1	3	3	3	2	1	1	
1894	2	3	2		2	4	3	5	3	3	2	3
1895	5	3	1	4	6	5	4	6	2	2		3
1896	1	5	1	3	6	3		1	1	4	2	2
1897	3	2	3	2	3	2	5	1	2	5	3	5
1898	5	1	5	5	6	4	1	1	3	3	5	1
1899	4	4	4	1	3	2	2	1	4	2	2	3
	36	36	22	32	44	37	35	37	37	36	32	29

Wir sehen also, dass die Diabetiker im Laufe aller 22 Jahre in der Poliklinik am häufigsten im Monate Mai (44 Fälle, 11 % der Gesamtzahl) erscheinen. Ihm folgen die Monate Juni, August und September, jeder mit 37 Fällen (9 %, wobei Juli, der heisseste Monat, sonderbarerweise eine Ausnahme macht und nur 35 Fälle liefert.

Dann fällt etwas die Zahl der Kranken im October (36), November (32), bis im December (29), erhöht sich wieder im Januar und Februar (je 36) und fällt jäh im März (22), um sich wieder im April (32) zu erhöhen und den höchsten Punkt im Mai zu erreichen.

Vielleicht, dass infolge des Durstes und der Ermattung, während der Sommer und Frühlingsmonate hier in der That die Zahl etwas zunimmt, was aus der folgenden Tabelle noch klarer zu sehen ist.

Frühling und Sommermonate	Zahl der Fälle	Herbst Wintermonate	Zahl der Fälle
April	32	October	36
Mai	44	November	32
Juni	37	December	39
Juli	35	Januar	36
August	37	Februar	36
September	37	März	22
	222		191

Es besuchten die Poliklinik also im Laufe von 22 Jahren während 6 Frühlings- und Sommermonaten 220 Diabetiker, d. h. 53% und während 6 Herbst- und Wintermonaten nur 190, d. h. 47% der Gesamtzahl.

Diabetes insipidus

Diabetes insipidus ist eine viel seltenere Krankheit. Im Laufe von 22 Jahren kamen unter 254809 Kranken, welche die Poliklinik besucht haben, nur 55 Fälle von Diabetes insipidus, mit anderen Worten 1 Kranker an Diabetes insipidus auf 4500 Kranke.

Die Bewegung der Kranken in der Poliklinik von einem Jahre zum anderen zeigt folgende Tabelle;

Jahr	Männer	Frauen	Kinder	Ges. Zahl
1878	3			3
1879				
1880				
1881	1			1
1882				
1883	2			2
1884				
1885	1			1
1886	2		3	5
1887		1	1	2
1888	1			1
1889	1	1	1	3
1890		1		1
1891	5		1	6
1892	1	2		3
1893	3	2	1	6
1894	2	1		3
1895		1	2	3
1896	2			2
1897	1	6		7
1898	1	2		3
1899	3	3		6
	28	18	9	55

Aus der Tabelle können wir sehen, dass, ebenso wie bei Diabetes mellitus, die Männer an Diabetes insipidus öfter, als die Frauen erkranken, da aus diesen Fällen auf

Männer	28 Fälle	(59%)
Frauen	18 „	(32%)
Kinder	9 „	(18%)

kommt.

Unter 9 Kindern sind, im Gegenteil, 6 Mädchen und 3 Knaben.

Ebenso wie Diabetes mellitus zeigt auch Diabetes insipidus eine ausgesprochene Tendenz zuzunehmen.

Wenn wir die von uns zu betrachtende Zeit auf zwei gleiche Perioden aufteilen, so erhalten wir das folgende Bild:

1. Jahrzehnt	(1878-1890)	14 Fälle
2. „	(1890-1900)	41 „

was eine Vermehrung von fast 300% giebt, das heisst fast genau dieselbe, wie bei Diabetes mellitus, wobei diese Vermehrung von einem verhältnismässig sehr grossen Zuwachs der Erkrankungen unter den Frauen abhängt:

1. Jahrzehnt	9 Männer	1 Frauen	4 Kinder
2. „	19 „	17 „	5 „

Um die Aeteologie des Diabetes insipidus kennen zu lernen, müssen wir uns, ebenso wie bei Diabetes mellitus, an die klinischen Vorstellungsbücher wenden.

Im Ganzen wurde während der Periode vom Jahr 1869-1900 18 Fälle demonstrirt, wobei die Aetiologie in 13 Fällen näher angegeben worden ist.

Diese 13 Fälle verteilen sich nach dem Geschlecht folgenderweise:

Männer	5
Frauen	5
Kinder	3

Nach den Ursachen der Erkrankung lassen sich diese Fälle auf folgende Kategorien verteilen.

1. Diab. insip. infolge von Erkrankungen des Nervensystems. 1. Fall.

Jahr 1879, Frau, 56 J. a. Diabetes insipidus und multiple Sclerose.

2. Psychische Erschütterungen. 2 Fälle.

1878, Mann, 39 J. a. Nach dem Genuss von grosser Menge Bier solcher Schreck, dass er krank wurde. Bald nachher begann viel Urin zu lassen.

1878, Knabe, 13 J. a. heftiger Schreck.

3. Trauma capitis. 3 Fälle.

1877, Frau, 48 J. a. Seit 14 Jahren leidet sie an heftigen Durst. Vor Beginn der Krankheit hat sie einen Schlag auf den Hinterkopf bekommen.

1879, Frau. 45 J. a. Patientin hat in der letzten Zeit viel Gram gehabt, da ihr Mann phthisisch war. Nachdem sie einen heftigen Schlag auf den Kopf bekommen hat, wurde sie krank.

1893. Mann, 32 J. a. Ist auf den Hinterkopf gefallen. Seitdem Kopfschmerz und Durst.

4. Heredität 1 Fall.

1893, Frau, 26 J. a. Vater und Mutter lassen auch viel Urin.

5. Verschiedene vorhergegangene Krankheiten. 5. Fälle.

1893, Mann, 55 J. a. Vor 11 Jahren Tripper und Schanker. Später Kopfschmerz und Durst.

1893, Mann, 37 J. a. Aneurisma aortae.

1886, Mädchen. 12 J. a. Erkrankung nach einem leichten Scharlach.

1887, Knabe, 14 J. a. Erkrankung nach einem Scharlach.

1897, Frau, 42 J. a. Litt lange Zeit an Reissen, vor einigen Jahren die Erkrankung.

6. Diabetes mellitus wie vorhergegangene Krankheit.

1896, Frau, 64 J. a. Diabetes insipidus nach Diabetes mellitus.

1881, Mann, 61 J. a. Diabetes insipidus abwechelnd mit Diabetes mellitus.

1881, Mann, 42 J. a. Diabetes insipidus abwechselnd mit Diabetes mellitus.

Dem Stande nach verteilen sich 55 Fälle, die in den Krankenbüchern aufgeschrieben sind, folgendermassen:

Männer		Frauen	
Schneider	4	Arbeiterfrauen	4
Musiker	2	Wittwen	3
Aufseher	2	Schneiderfrauen	2
Handelsleute	2	Maurer-, Kutscher	
Bäcker	1	etc. frauen je	1
Schlosser	1		
Besitzer etc.			
je	1		

Die Verteilung der Kranken nach dem Alter giebt folgende Tabelle:

Alter	Männer	Frauen	Alter	Kinder
15-20	3	1	0-5	2
20-30	7	1	5-10	4
30-40	3	3	10-15	3
40-50	7	4		
50-60	4	1		
60-70	3	2		
70-80	1			

Für die Männer scheint das günstige Alter das zwischen 20-30 und 40-50 Jahren zu sein, auf welche 50% aller Erkrankungen kommen. Das letzte Alter ist auch für Diabetes mellitus das günstigste.

Für die Frauen scheint die günstigste Zeit für die Entstehung der Erkrankungen das Alter zwischen 30-50 zu sein, das allein 50% aller Fälle giebt, indem für Diabetes mellitus, wie wir gesehen haben, das günstigste Alter zwischen 50-60 Jahren gelegen ist.

Das Verhältniss der Erkrankungen an Diabetes insipidus zu den Jahreszeiten ist in folgender Tabelle zu sehen:

Monate	Männer	Frauen	Kinder	Summa
Ianuar	4		1	5
Februar	3	2	1	6
März	2	3	1	6
April	2	2	1	5
Mai	1	2	1	4
Iuni	4			4
Juli	2	2		4
August	2	2		4
September	2	3		5
October	2	1	2	5
November	3	2	1	6
December	2	1		3

die uns zeigt, dass die Erkrankungen mehr oder weniger regelmässig während aller Monate vorkommen und keine Tendenz haben, sich in den Sommermonaten zu vermehren.

Im Gegenteil, während der Sommermonate scheinen sie selbst etwas seltener vorzukommen, als in Winter-

monaten, da im Laufe von 22 Jahren auf die Monate Mai, Juni, Juli und August nur 16 Fälle, auf die Monate November, December, Januar und Februar 20 Fälle kommen.

Es bleibt mir noch die angenehme Pflicht meinen hochverehrten Lehrern, Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Senator, für die gütige Anregung zu dieser Arbeit und Herrn Privatdocenten Dr. Strauss, Assistenten an der III. medicinischen Klinik der Charité für das liebenswürdige Interesse, das er mir dabei erwies, meinen ehrerbietigsten Dank auszusprechen.

THESEN.

I.

Diabetes mellitus ist eine Krankheit, die eine ausgesprochene Tendenz zeigt, immer häufiger aufzutreten.

II.

Organische und funtionelle Erkrankungen des Nervensystems scheinen die Hauptursache des häufigeren Vorkommens des Diabetes mellitus zu sein.

III.

Die Einwirkung des Rumpfes auf den Kopf ist der wesentlichste Grund der zweiten (turbinalen) Drehung des Kindes unter der Geburt.

Lebenslauf.

Verfasser, griechisch-Katholischer Confession ist 15. October 1869 zu Wetluga in Russland als Sohn des Adelsmanns Alexius v. Jablotschkoff, geboren. Seine Vorbildung hat er auf dem Gymnasium zu Kostroma in Russland genossen. Im October 1895 wurde er an der medicinischen Facultät der Universität zu Genf immatriculirt, wo er 4 Semester studierte. Im April 1897 ging er nach Zürich und im October 1897 nach Berlin, wo er bis Mai 1901 seine Studien fortsetzte. Am 7. Mai 1901 bestand er das Tentamen medicum und das Examen rigorosum.

Seine Lehrer waren die Herren:

Bennecke, Chodat, Eichhorst, Gräbe, Gebharrt, Gräff, Hildebrandt, Heymann, Jolly, Jung, Klemperer, Koblank, König, Krönlein, Lesser, v. Leyden, Liebreich, Mendel, Olshausen, Rosin, Senator, Soret, Stöhr, Schoeler, Thury, R. Virchow.

Allen diesen seinen hochverehrten Lehrern sagt Verfasser an dieser Stelle seinen herzlichsten Dank aus.